МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



5

МАЙ

Основан в 1957 г.



ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»
МОСКВА — 1974

УДК 613.81:614

Доц. *Н. Я. КОПЫТ, В. П. БОКИН, В. Г. ЗАПОРОЖЧЕНКО, Т. С. ТОМБАЕВА*

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав. — проф. Ю. П. Лисицын) II Московского медицинского института им. Н. И. Пирогова

Необходимость активной и целенаправленной борьбы с алкоголизмом и пьянством требует более широкого социально-гигиенического подхода к изучению этой весьма актуальной проблемы. По мнению большинства авторов, в социалистическом обществе к распространению злоупотребления алкогольными напитками ведут главным образом дефекты воспитания, нездоровые традиции, снисходительно-благодушное отношение к пьянству значительной части населения, недостатки в проведении санитарно-просветительной и противоалкогольной работы среди населения, семейные неурядицы, недостаточное воспитание в молодом поколении таких черт, как самодисциплина, чувство долга перед семьей и обществом, неумение интересно организовать свой досуг.

Возрастающее значение в настоящее время имеют психологические факторы, которые кумулируют влияние различных социальных воздействий, в том числе жилищных условий, материальной обеспеченности и т. п. В этом плане усиливается значение многофакторного анализа причин алкоголизма. Разработка методик и путей выявления злоупотребляющих алкоголем, изучение роли отдельных социальных и психологических факторов, их сочетанного влияния на возникновение и распространение алкоголизма и пьянства являются в настоящее время одной из важнейших задач комплексных социально-гигиенических исследований. Это требует использования самых различных подходов и методик (санитарно-статистических, социологических, математических, социально-психологических и клинико-социальных).

Попытка такого комплексного подхода к изучению алкоголизма предпринята на кафедре социальной гигиены и организации здравоохранения II Московского медицинского института им. Н. И. Пирогова.

Основными направлениями нашего исследования являются: изучение распространенности злоупотребления алкоголем среди рабочих промышленных предприятий и других групп населения; выявление факторов и причин, способствующих злоупотреблению алкоголем; исследование медицинских и социальных последствий алкоголизма и пьянства; анализ организационных форм и методов борьбы с алкоголизмом.

Программа исследования включает статистическое изучение материалов лечебно-профилактических учреждений и органов охраны общественного порядка; анкетирование отдельных групп населения и изучение их условий труда и быта; опрос общественности и членов семей; клинико-социальное обследование злоупотребляющих алкоголем и оценку эффективности мер социального и медицинского воздействия на них; апробирование новых форм и методов выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, и организации наблюдения за ними.

Изучение распространенности злоупотребления алкоголем проводилось нами на одном из промышленных предприятий Москвы. Как известно, выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем, сопряжено с рядом трудностей методического порядка. Они в значительной степени связаны с отсутствием четких критериев, позволяющих отличать начальные стадии алкогольной болезни от пьянства, которое, по выражению известного русского психиатра С. С. Корсакова, «само по себе... является в большинстве случаев болезнью, притом весьма тяжелой». Еще труднее разграничить пьянство и «умеренное» традиционное потребление алкогольных напитков. Существующие классификации алкоголизма не дают исчерпывающего ответа на этот вопрос. Более того, отмечается некоторая

путаница в дифинициях таких основных терминов, как «алкоголизм», «хронический алкоголизм», «бытовой алкоголизм», «бытовое пьянство», «злоупотребление алкоголем» и т. п., что в известной степени затрудняет выработку критериев.

По нашему мнению, термин «злоупотребление алкоголем» следует понимать в более широком смысле. По существу и алкоголизм (как заболевание на разных стадиях его проявления), и пьянство (как неумеренное употребление алкогольных напитков без видимых еще признаков пристрастия) представляют разную стадию (степень) злоупотребления алкоголем. В соответствии с разработанными нами общими медико-социальными критериями к категории злоупотребляющих алкоголем были отнесены лица с выраженными и начальными признаками алкоголизма, а также лица без признаков алкогольной болезни, которые неумеренно потребляют алкогольные напитки, т. е. систематические пьяницы или «преалкоголики».

Характерно отметить, что более $1/3$ всех злоупотребляющих алкоголем имели выраженные или начальные признаки алкоголизма, причем на учете в психоневрологических диспансерах состояло менее половины из них (в основном лица с выраженными признаками алкоголизма). Наши данные совпадают с данными, полученными другими авторами (В. М. Банщиков, Ц. П. Короленко, И. С. Топтыго, и др.) при обследовании рабочих одного из крупных промышленных предприятий Сибири. По их данным, лица с наркоманическим алкоголизмом (больные алкоголизмом на разных стадиях заболевания) составили 33% всех злоупотребляющих алкоголем. Остальные 67% злоупотребляющих были отнесены на основе социально-психологических критериев к группе лиц с условно ненаркоманической формой алкоголизма. У этой группы злоупотребляющих алкоголем, как справедливо замечают авторы, «при определенных условиях может формироваться наркоманический алкоголизм». Вот почему выявление этого контингента лиц, взятие их на учет имеют значение первостепенной важности для активной профилактики алкоголизма. Между тем в психоневрологические учреждения больные обычно обращаются уже с выраженными проявлениями болезни (В. М. Банщиков, И. И. Лукомский, Г. М. Энтин, и др.). Причем по личной инициативе обращается лишь $1/3$, а 45% — по инициативе семьи и 22% — по инициативе общественности (С. А. Левертов).

Анализ полученных нами данных о распространенности злоупотребления алкоголем на промышленном предприятии показал, что мужчины злоупотребляют алкогольными напитками в 18 раз чаще, чем женщины. Несколько чаще злоупотребляют алкогольными напитками лица в возрасте 20—29 и 30—39 лет. Наибольший удельный вес среди злоупотребляющих алкоголем приходится на возраст 30—39 лет (40%) и 40—49 лет (30%), наименьший — на возраст 50 лет и старше (12%). Злоупотребляющих алкоголем в возрасте до 20 лет выявлено не было.

Хотя наибольший удельный вес злоупотребляющих алкоголем среди мужчин приходится на возраст 30—39 лет, а наименьший — на 50 лет и старше, интенсивные показатели злоупотребления не выявляют существенных различий между этими и другими возрастными группами. Следует подчеркнуть, что в возрастной группе 50 лет и старше удельный вес больных алкоголизмом среди злоупотребляющих алкоголем значительно выше, чем в других возрастных группах. Следовательно, утверждения некоторых клиницистов о том, что алкоголизм в возрасте старше 50 лет встречается относительно редко (на основании лишь данных о распределении больных по возрастным группам), не совсем обоснованны статистически.

Среди рабочих, злоупотребляющих алкоголем, 85% не имели среднего образования, причем отмечается прямая зависимость между образованием и злоупотреблением алкоголем: с повышением образования

уменьшается частота злоупотребления алкоголем. Наши данные о зависимости злоупотребления алкоголем от образования согласуются с данными ряда авторов (В. В. Нагаев, С. А. Левертов, Б. М. Сегал, и др.).

Отмечено, что с увеличением среднемесячного заработка количество злоупотребляющих алкогольными напитками имеет тенденцию к уменьшению. Анализ данных о злоупотреблении алкоголем в зависимости от профессионально-производственной группы не выявил каких-либо существенных различий.

С целью определения размеров злоупотребления среди отдельных возрастно-половых и социальных групп населения Москвы нами проведено выборочное исследование по данным психоневрологических учреждений, медицинских вытрезвителей и станций скорой медицинской помощи. Анализ материалов по этим трем учреждениям за 3-летний период (с алфавитизацией сведений на одно лицо) позволил дать более полную характеристику контингента злоупотребляющих алкогольными напитками. Учитывая, что доля женщин среди злоупотребляющих алкоголем сравнительно увеличена (около 6%), мы приведем в настоящей статье лишь некоторые данные, характеризующие злоупотребление алкоголем среди мужчин. На учете в психоневрологических диспансерах состоит 13,6% мужчин, злоупотребляющих алкоголем; количество зарегистрированных в медицинских вытрезвителях составило 68,4%; 18,0% мужчин в состоянии алкогольного опьянения были обследованы станциями скорой медицинской помощи.

Как видно из приведенных данных, каждый седьмой из числа злоупотребляющих алкоголем является хроническим алкоголиком, состоящим на учете в психоневрологическом диспансере. Следует отметить, что из группы лиц, состоящих на учете в диспансере, почти 60% попадали в медицинский вытрезвитель и 10% были обслужены в состоянии алкогольного опьянения станцией скорой медицинской помощи.

Большой процент злоупотребляющих алкоголем составляет контингент вытрезвителей (68,4% — это без учета страдающих хроническим алкоголизмом, прошедших через вытрезвитель). Специальное медико-социальное обследование контингента одного из вытрезвителей показало, что почти половина доставленных сюда лиц имели те или иные признаки алкогольной болезни, около 40% лиц систематически злоупотребляли алкоголем (пьяницы без признаков еще алкогольной болезни) и лишь 13% лиц попали в вытрезвитель «случайно».

Лица, обслуженные в состоянии алкогольного опьянения станцией скорой медицинской помощи, составили 18,0% общего числа злоупотребляющих, из них 27,9 находились в состоянии глубокой алкогольной интоксикации; 63,2% имели травмы различной тяжести и у 8,9% лиц наблюдалось обострение хронических заболеваний в связи со злоупотреблением алкоголем. Среди всех обслуженных в состоянии алкогольного опьянения станцией скорой медицинской помощи более чем $^1/_5$ приходится на контингент лиц, состоящих на учете психоневрологического диспансера или зарегистрированных в медицинских вытрезвителях.

Следует отметить, что существенных различий в структуре распределения всех трех контингентов злоупотребляющих алкоголем по возрастным группам не наблюдается. Как среди лиц, состоящих на учете в психоневрологических диспансерах, так и среди контингентов вытрезвителей и станций скорой медицинской помощи большинство составляют лица в возрасте 30—39 и 40—49 лет (соответственно 54,5 и 74,6%). Характерно, что на учете в психоневрологических диспансерах нет лиц до 20-летнего возраста, в то время как в вытрезвителях и на станциях скорой медицинской помощи они составили соответственно 3,8 и 6,3%.

Анализ данных по социальным группам показал, что рабочие составили 55,6—62,8%, служащие — 26—36,1%, инвалиды и пенсионеры — 5—7%, учащиеся — около 2%. Обращает на себя внимание сравнитель-

но большой удельный вес группы лиц, не занятых в производстве (3,2 — по диспансерам и 6% — по медицинским вытрезвителям).

Приведенные данные свидетельствуют о том, что контингент вытрезвителей и контингент лиц, обслуженных в состоянии алкогольного опьянения станциями скорой медицинской помощи, можно вполне обоснованно относить к группе злоупотребляющих алкоголем, из которой в основном формируются больные алкоголизмом. Следовательно, взятие на учет лиц, прошедших через медицинский вытрезвитель или обслуженных в состоянии алкогольного опьянения медицинскими учреждениями, тщательное медицинское освидетельствование их для определения степени злоупотребления с целью принятия к ним дифференцированных мер воздействия является важной задачей органов здравоохранения.

Изучение причин алкоголизма, а также медицинских и социальных последствий злоупотребления алкоголем является вторым этапом нашего иследования. В частности, полученные данные о злоупотреблении алкоголем среди рабочих завода в зависимости от возраста, семейного положения, профессии, образования и некоторых других факторов явились фоном для дальнейшего углубленного изучения отобранных контингентов в условиях конкретной микросоциальной среды. С этой целью был использован метод посемейного обследования лиц, злоупотребляющих алкоголем. Программа посемейного обследования предусматривает вопросы, касающиеся медико-социальной характеристики семьи в целом и отдельных членов семьи. Особое внимание обращается на условия воспитания в детском и юношеском возрасте, взаимоотношения между членами семьи, наличие нездоровых традиций в семье и т. п.

Основными задачами при изучении медицинских и социальных последствий алкоголизма и пьянства являются: 1) установление уровня и структуры общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности у лиц, злоупотребляющих алкоголем, и 2) определение экономических потерь в связи со злоупотреблением алкоголя.

Очень важным направлением в нашем исследовании является выяснение взаимосвязи и преемственности в практической работе между основными звеньями по борьбе с алкоголизмом и пьянством — психоневрологическим диспансером, медицинскими вытрезвителями, учреждениями общемедицинской сети и общественными организациями. Необходимы всесторонний анализ и обобщение накопленного опыта по выявлению и учету лиц, злоупотребляющих алкоголем, определение эффективности мер социального и медицинского воздействия на них, апробирование новых организационных форм, координирующих усилия медицинских работников, административных органов и общественности.

Изучение всех этих вопросов проводится нами на базе одного из административных районов Москвы по специально разработанной программе, которая предусматривает выявление (на основе сплошной информации из медицинских вытрезвителей, милиции, со станций скорой и неотложной помощи, предприятий и учреждений, товарищеских судов и др.) и медицинское освидетельствование всех подозрительных в отношении злоупотребления алкоголем. Основная цель медицинского освидетельствования — определить степень злоупотребления алкоголем и в зависимости от этого наметить совместно с представителями административных органов и общественности индивидуальный план воздействия, который должен предусматривать не только меры административно-законодательного, общественного или медицинского характера, но и оздоровление микросоциальной среды, в которой находится злоупотребляющий алкоголем. Мы полагаем, что такой широкий комплексный подход к изучению распространенности и причин алкоголизма, вопросов организации борьбы с алкоголизмом и пьянством позволит научно обосновать систему мероприятий по профилактике этого заболевания среди различных социально-общественных и возрастно-половых групп населения.

Л. Ауенбруггер). Вступительные и комментирующие статьи Павла Ефимовича фактически являются монографиями, примечания представляют результат тщательного изучения первоисточников.

Работы по вопросам связи медицины и медицинского дела с развитием общественной жизни относятся к третьей группе. Сюда входят исследования по вопросам медицины в произведениях социалистов-утопистов, о медицине периода французской революции, о русской земской медицине, по общим вопросам развития общественной медицины. В сжатом виде результаты этих исследований обобщены в монографии «Пути развития общественной медицины» (М., 1970).

Павел Ефимович Заблудовский уделяет много внимания идеологическим задачам истории медицины, месту этой дисциплины в системе подготовки советского врача.

Он принимает активное участие в общественной жизни Всесоюзного и Московского научных обществ историков медицины, работает в комиссии Общества по преподаванию истории медицины, является членом ряда ученых советов, состоит почетным членом нескольких обществ историков медицины — Украинского, Белорусского, Казанского и др.

Исследователь и педагог, П. Е. Заблудовский посвятил работе в области истории медицины бóльшую часть своей жизни. В настоящее время Павел Ефимович полон творческих планов, плодотворно работает над многими вопросами истории медицины и здравоохранения.

СОДЕРЖАНИЕ

Сергеев А. В., Кузнецов П. С. Актуальные проблемы развития онкологической службы в РСФСР 3
Буйлин М. В., Рыбкин Л. И. Некоторые итоги и перспективы дальнейшего улучшения ревматологической службы в Татарской АССР 10
Нефелова М. М., Хромченко О. М. К вопросу улучшения поликлинической помощи населению 14
Кузнецов А. М. Опыт работы объединенного территориального участка поликлиники 17
Липкин Ю. Я., Гомельская Г. Л., Ермаков В. В. О предрейсовых медицинских осмотрах шоферов (по материалам Мурманска) 19
Копыт Н. Я., Бокин В. П., Запорожченко В. Г., Томбаева Т. С. Социально-гигиенические аспекты изучения алкоголизма 21
Карамова Л. М. Социал-гигиенические аспекты оперативных вмешательств при гинекологических заболеваниях 26
Грачева Г. С., Шевченко Л. И. К вопросу об акселерации детей раннего и дошкольного возраста (по данным г. Москвы) 28

Медицинское образование

Потанин Н. В., Даровская Т. Е. О подготовке интернов по педиатрии 32
Григорьева А. В., Темкин Л. И., Ябленик Е. Б., Бондаренко А. Я., Андрейчев В. И. Опыт преподавания рентгенологии по сквозному плану в циклах туберкулеза и детских болезней 35

Нам пишут

Белицкая Е. Я. Опыт экспертного изучения причин повторной госпитализации больных 36

Информация

Лисицын Ю. П., Петраков Б. Д. Социальное развитие коллективов и дальнейшее укрепление здоровья промышленных рабочих 41

Юбилейные даты

Павел Ефимович Заблудовский (К 80-летию со дня рождения) 44